

Oswaldo Luiz de Carvalho
Cirurgião Dentista

CONDIÇÕES E AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM ADULTOS E IDOSOS

Dissertação apresentada à Faculdade de
Odontologia de Piracicaba, da
Universidade Estadual de Campinas,
para obtenção do grau de Mestre em
Odontologia em Saúde Coletiva.

Piracicaba

2005

Oswaldo Luiz de Carvalho
Cirurgião Dentista

CONDIÇÕES E AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM ADULTOS E IDOSOS

Oral Health Conditions and self-perception in adults and elderly

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do grau de Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Hebling

Banca Examinadora:

Profº Dr. Sílvio Rocha Corrêa da Silva

Profª Drª. Maria da Luz Rosário de Sousa

Profº. Dr. Eduardo Hebling

Suplente:

Profª. Drª Camila Pinelli

Profº. Dr. Marcelo de Castro Meneghim

Piracicaba

2005

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

Bibliotecário: Marilene Girello – CRB-8ª. / 6159

C253c	<p>Carvalho, Osvaldo Luiz de. Condições e autopercepção da saúde bucal em adultos e idosos. / Luiz de Carvalho. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2005.</p> <p>Orientador: Eduardo Hebling. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.</p> <p>1. Acesso aos serviços de saúde. 2. Questionários. 3. Índice CPO. I. Hebling, Eduardo. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título. (mg/fop)</p>
-------	---

Título em inglês: Oral health conditions and self-perception in adults and elderly

Palavras-chave em inglês (*Keywords*): 1. Health services accessibility. 2. Questionnaires.

3. DMF index

Área de concentração: Odontologia em Saúde Coletiva

Titulação: Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva

Banca examinadora: Sílvio Rocha Corrêa da Silva, Maria da Luz Rosário de Sousa,
Eduardo Hebling

Data da defesa: 05/12/2005



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de MESTRADO PROFISSIONALIZANTE, em sessão pública realizada em 05 de Dezembro de 2005, considerou o candidato OSVALDO LUIZ DE CARVALHO aprovado.

A handwritten signature in cursive script, appearing to read "E. Hebling".

PROF. DR. EDUARDO HEBLING

A handwritten signature in cursive script, appearing to read "Silvio Rocha Correa da Silva".

PROF. DR. SILVIO ROCHA CORREA DA SILVA

A handwritten signature in cursive script, appearing to read "Maria da Luz Rosario de Sousa".

PROFa. DRa. MARIA DA LUZ ROSARIO DE SOUSA

Antes, o nome que esta acima de todo nome

YHWH

1º Samuel 7:12 Até aqui nos ajudou o **SENHOR**

Ec 12:1- Lembra-te do teu **Criador** nos dias da tua mocidade, antes que venham os maus dias, e cheguem os anos dos quais dirás: não tenho nenhum prazer.

À Família que o **SENHOR** me concebeu.

Nadja.

Kim, Lis, Isis.

No retorno seus carinhos me faziam revitalizar.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A os meus pais, **Péricles** (IN MEMORIAN) e **Angelina** que ainda tem zelo de mãe.

Ao meu irmão **Péricles**, e **parentes** sempre são tão atenciosos.

Ao meu amigo **Pastor Geraldo e família** que com seus telefonemas, Interrompiam meus trabalhos, porém com sua boca só professa coisas do **SENHOR**, no final permanecia o acalento.

Ao amigo **Oswaldo Navas** que me ajudou a superar a primeira barreira.

Ao meu amigo **José Kurtinaitis** que me alegrava com inúmeros e-mail.

Aos **Profº. Dr Eduardo Hebling**, **Profª Maria da Luz Rosário de Sousa**.

Profª Débora Dias da Silva, que com paciência souberam lapidar o que ainda era disforme.

Agradecimentos

Ao Magnífico Reitor da UNICAMP, Prof. Dr. Jose Tadeu Jorge

Ao Prof. Dr. Thales Rocha de Mattos Filho, Diretor da FOP-UNICAMP

Ao Prof. Dr. Pedro Luiz Rosassem Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Ao Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira Coordenador de Cursos de Pós-Graduação FOP- UNICAMP

Aos docentes do Curso de Pós-Graduação em Odontologia da FOP-UNICAMP

Aos professores da FOP-UNICAMP – Dra Maria da Luz Rosário de Sousa, Dr. Eduardo Hebling, Dr. Marcelo de Castro Meneghim, Dr. Sílvio Corrêa da Silva, UNESP (Araraquara), Débora Dias da Silva, meus agradecimentos pela contribuição em minha formação no curso de pós-graduação

Aos discentes do Curso de Pós-Graduação, Mestrando em Odontologia em Saúde Coletiva : Adriana, Ana Claudia, Cathleen, Danilo, Ednalva, Eloísio Gesyami, Hayanna, Isaura, Maurício, Luiz, Mara, Marcus, Maria Cristina, Rita, Sandra, Sebastião, Susana, Suzy, Viviane, de cada um levo um aprendizado

Ao Lar dos Velhinhos, em Piracicaba, e também ao Lar Betel por permitirem os primeiros contactos e visualização, estórias e sentimentos que darão bases para uma jornada dentro da gerontologia..

Ao grupo de terceira idade Geração Boas Novas pelo convívio, carinho e amizade.

À Bibliotecária Marilene Girello pela atenção, correções e informações.

À secretária Eliana A. Mônaco e a estagiária Lucilene Luis Alves

Ao César Amin Sarkis e Elaine Cristina de Sousa Débil, a Dolores com seu sorriso de criança, a Célia ao Carlinhos e a Fátima a Dani, sempre tão eficaz e a todos os funcionários que de alguma forma colaboram para que a instituição torne-se a cada dia melhor.

SUMÁRIO

RESUMO.....	01
ABSTRACT	02
1. INTRODUÇÃO GERAL	03
2. PROPOSIÇÃO	08
3. CAPÍTULO	09
3.1. Saúde bucal e autopercepção em adultos e idosos de Piracicaba, SP	
4. CONCLUSÕES GERAIS	24
5. REFERÊNCIAS.....	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
7 REFERÊNCIAS.....	29
8 ANEXOS.....	31

RESUMO

A avaliação das condições de saúde bucal em pacientes adultos e idosos é essencial para o desenvolvimento de políticas de saúde específicas para estes grupos. A literatura indica uma alta prevalência de doenças bucais em adultos e idosos. A autopercepção dessas condições tende a influenciar a procura por cuidados bucais e a qualidade de vida das populações adulta e idosa. O objetivo desse estudo foi avaliar a saúde bucal, acesso a serviço odontológico, nível sócio-econômico e a autopercepção das condições de saúde bucal em pacientes adultos e idosos no município de Piracicaba - SP. Este estudo foi domiciliar, e a composição da amostra foi de 77 indivíduos, sendo 23 idosos (65-74 anos) e 54 adultos (35-44 anos). O exame epidemiológico foi realizado segundo critérios da Organização Mundial da Saúde; foi aplicado também um questionário abrangendo perguntas sobre caracterização sócio-econômica, acesso a serviços odontológicos, e autopercepção da saúde bucal. Encontrou-se 52.2% de idosos edêntulos e somente 2.0% dos adultos com esta condição. A média de dentes presentes foi de 6.9 e 20.7, para idosos e adultos, respectivamente. Os idosos apresentaram CPOD de 27.0 e os adultos 19.9. O maior componente do índice CPOD foi dentes perdidos no grupo de idosos (92.3%) e adultos (52%). Quanto a próteses totais, necessidade de somente 5.6% dos adultos necessitavam das superiores e nenhum as inferiores, dos idosos, 17.4% tinham necessidade de próteses superiores e 21,7% de inferiores. Os demais resultados não apresentaram diferença entre os grupos (características sócio-econômicas, acesso a serviço odontológico e autopercepção), apenas com relação à escolaridade, os adultos tiveram melhores condições. A autopercepção foi semelhante entre os grupos, com dados positivos, apesar das condições clínicas serem diferentes. Diante destes resultados, há necessidade de programas preventivos e educativos tanto para idosos como para adultos, para que estes adultos cheguem à terceira idade com uma condição de saúde bucal melhor que a relatada atualmente.

Palavras-chaves: Acesso a serviço de saúde, Questionários, CPOD.

ABSTRACT

The valuation of oral health conditions in elderly patients is essential to the development of health specific politics .The literature shows us a high occurrence of oral disease in adults and elderly. The self-perception of these conditions tends to influence the search for oral care and life quality of adults and elderly population. The aims of this study was to verify oral health, access to dental treatment, social and economic level and self- perception of oral health conditions in adults and elderly patients in Piracicaba city, SP, Brazil. This study was at home service, and the sample was 77 individuals, 23 elderly (65-74 years old) and 54 adults (35-44 years old). The epidemiological examination was made according WHO (World Health Organization): a questionnaire was also applied holding questions about social and economic characteristics access to dental treatment and self- perception of the oral health. The DMFT was founded 52.2% of edentulous elderly and 2.0% of adults in this condition, only. The average of present teeth was 6.9% and 20.7% for elderly and adults, respectively. The elderly presented DMFT 27.0 and adults 19.0 .The greatest component of index DMFT was lost teeth in the elderly group (92.3%) and adults (52%). In relation to requirement using total prosthesis, only 5.6% of adults needed upper total prosthesis and none needed lower; the elderly, 17.4 % needed upper total prosthesis and 21.7 % needed lower. The remaining results didn't present difference between the groups (social and economics features, access to dental treatment and self-perception). In relation to school level, adults had better conditions. The self-perception was similar between the groups, with positive data, in spite of clinical conditions were different. In front of these results, there is a necessity of preventing and educational programs to elderly and adults, with purpose these adults arrive to the old age with a better oral health condition than oral health at present.

Key words: Health service accessibility, Questionnaires

Introdução Geral

O envelhecimento e a morte são destinos naturais do ser humano, a partir do seu nascimento. Embora conhecedores dessas duas ocorrências naturais, pessoas nutrem um sentimento de recusa a elas. O estudo e a compreensão dos processos de envelhecimento somente despertaram os profissionais de saúde a partir da década de 60, quando as implicações do aumento da longevidade e do número de idosos na população mundial tornaram-se mais evidentes. Nesse contexto, desenvolveu-se a Gerontologia (do grego: *geras* = velho, digno + *logia* = estudo), como a ciência do estudo do processo de envelhecimento humano e, dentro desta, seus ramos a Geriatria (do grego: *geras* = velho + *eatros* = médico), que compreende o tratamento clínico médico da velhice (Barnes & Walls, 1994; Duarte & Diogo, 2000) e a Odontogeriatria, como o ramo da Odontologia que enfatiza o cuidado da saúde bucal da população idosa, com atenção especial ao atendimento preventivo e curativo do paciente com doenças ou condições sistêmicas associadas às alterações fisiológicas, físicas ou psicológicas (Barnes & Walls, 1994; Werner et al., 1998).

A população mundial de países desenvolvidos e de alguns países em desenvolvimento, como o Brasil, teve, ao longo dos anos, a representação gráfica de sua estrutura etária modificada, passando de uma figura piramidal para uma figura trapezoidal. Isso representa um achatamento de sua base populacional, determinado pela diminuição das taxas de natalidade, e um alargamento de seu ápice, representado pelo aumento da expectativa de vida nas pessoas idosas (IBGE, 1995).

As projeções demográficas apontam que o século XXI será caracterizado pelo aumento do número de pessoas idosas no contexto populacional, sendo que a população entre 60 e 85 anos tende a duplicar e, acima de 85 anos, triplicar até o ano de 2025, quando teremos em torno de 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos no mundo (Duarte & Diogo, 2000; Organização das Nações Unidas, 2000).

O fenômeno do envelhecimento do conjunto da população e o aumento da expectativa de vida humana ocorrem como resultado de uma série de avanços como saneamento das águas de abastecimento público, controle da natalidade, diminuição da mortalidade infantil, progressos na medicina e estilo de vida mais saudável (Barnes & Walls, 1994).

Quanto mais longa a vida média da população, mais importante se tornam os conceitos de saúde e de qualidade de vida (Werner et al., 1998). O termo saúde é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não só a ausência de afecções ou enfermidades (Kalache et al., 1987; OMS, 2000). Entende-se por bem-estar a avaliação subjetiva do estado de saúde que está mais relacionada aos sentimentos de auto-estima e a sensação de pertencer a uma comunidade mediante integração social, do que ao funcionamento biológico. Auto-estima é definida como o grau em que uma pessoa valoriza a autopercepção de sua imagem (Nutbeam, 1996).

Portanto, qualidade de vida relacionada à saúde e percepção subjetiva de saúde são conceitos afins centrados na avaliação pessoal, e ligados à capacidade do indivíduo viver plenamente em relação ao seu espaço social (Portillo & Paes, 2000).

A saúde bucal tem um papel relevante nesse processo, sobretudo no idoso. O comprometimento da saúde bucal pode afetar o nível nutricional, o bem-estar físico e mental, e diminuir o prazer de uma vida social ativa (Werner et al., 1998).

No entanto, a prevalência das doenças bucais, como a cárie, a doença periodontal e o câncer não têm melhorado significativamente neste grupo etário em questão. Os resultados de estudos de levantamento epidemiológicos em idosos revelam níveis precários de saúde bucal com grande quantidade de dentes cariados, sextantes com doença periodontal e necessidades de uso de próteses (Rosa et al., 1993; Pereira et al., 1996; Pereira et al., 1999; Meneghim & Saliba, 2000; Meneghim et al., 2002; Hebling, 2003-b; Soares et al., 2003).

Tanto a sociedade como os próprios idosos continuam aceitando estas doenças como algo normal e inevitável na velhice (Brunetti & Montenegro, 2002; Hebling, 2003-a). Embora existam poucos relatos sobre a saúde bucal dos adultos, estes constituem a larga maioria da população, que demandam fortemente por serviços odontológicos e influenciam decisivamente o comportamento de seus dependentes (Pinto, 2000).

Apesar da maior parte dos estudos avaliarem as mudanças no estado da saúde com base em indicadores clínicos da doença, a tendência é que estes indicadores sejam complementados com avaliações a partir da percepção do indivíduo em relação a sua saúde e bem-estar (Locker & Jokovic, 1997).

Em idosos, a percepção das condições de saúde pode ser afetada por valores pessoais, como a crença de que algumas dores e incapacidades, como a falta de dentes, são inevitáveis nessa idade, podendo levar a pessoa a superestimar sua condição bucal (Kiyak 1993).

A avaliação que cada indivíduo faz sobre o seu funcionamento em quaisquer domínios das competências comportamentais, considerando as condições ambientais disponíveis, define o conceito de qualidade de vida percebida, da qual a saúde é um indicador (Neri, 2001). Os indicadores de saúde oral percebida são: capacidade de mastigação, sintomas de dor, impactos psicológicos e outros sintomas orais (Locker, 1998; Tuominen, 1998). As desordens e doenças bucais podem gerar impactos funcionais e psicossociais que interferem na qualidade de vida das pessoas (Wilson & Cleary, 1995).

Entretanto, existe uma grande quantidade de outras definições para o termo, não havendo, pois, um consenso entre os pesquisadores. No entanto, as diversas correntes de opinião concordam que a qualidade de vida apresenta algumas características fundamentais, tais como a subjetividade, a multidimensionalidade e a bipolaridade, devendo servir de orientação para a realização de pesquisas sobre o tema. A subjetividade vincula-se à avaliação que o indivíduo faz a respeito de si mesmo, associada a um dado objetivo, em que ao lado da avaliação objetiva, encontra-se a sua própria percepção a respeito. A multidimensionalidade está ligada ao fato de que existem, pelo menos, três dimensões dentro da qualidade de vida a serem abordadas: a física, a psicológica e a social. Em relação à bipolaridade, consideram-se os aspectos positivos e negativos que podem ser aplicados às diversas situações, desde condições de dor até desempenho de papéis sociais (Paschoal, 2002).

Os instrumentos de pesquisas para a medida da qualidade de vida em idosos

devem considerar a avaliação funcional do indivíduo, abrangendo as áreas da cognição, do afeto e de funções físicas, identificando as disfunções crônico-degenerativas mais freqüentes (Laschs et al., 1990).

Assim, em relação à saúde bucal, estudos sobre a autopercepção de saúde demonstram que as pessoas conseguem perceber sua condição bucal com alguma precisão, porém utilizando critérios diferentes do profissional. Enquanto o cirurgião-dentista avalia a condição clínica pela presença ou ausência de doença, para os pacientes são importantes os sintomas e os problemas funcionais e sociais decorrentes das doenças bucais (Reisine & Bailit, 1980).

Com o intuito de avaliar os problemas funcionais, sociais e psicológicos decorrentes das alterações de saúde bucal e minimizar os efeitos subjetivos da autopercepção, Atchison & Dolan (1990) desenvolveram o *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI), composto por 12 questões fechadas e com perguntas sobre problemas bucais que afetam funções físicas e funcionais, aspectos psicológicos, dor e desconforto dos idosos. Esse instrumento de pesquisa foi validado por Dolan (1997) e serve como subsídio para o planejamento das ações de saúde direcionadas ao idoso (Locker et al., 2001). Um exemplo de um estudo sobre autopercepção foi o realizado no Brasil no ano de 2002-2003 (Projeto SB Brasil) (Brasil, 2004), onde foram feitas questões sobre autopercepção, além de características socioeconômicas e de acesso a serviços odontológicos e que vem reforçar a importância destes fatores na saúde e, portanto, na qualidade de vida dos indivíduos. O propósito desse estudo foi avaliar a autopercepção e as condições de saúde bucal em pacientes adultos e idosos.

2. Proposição

O objetivo deste estudo foi avaliar a autopercepção e as condições de saúde bucal em adultos e idosos.

Este trabalho foi realizado no formato alternativo, conforme a deliberação da Comissão Central de Pós-graduação (CGPG) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) nº 001/98. O trabalho apresentado no Capítulo 1 foi realizado para alcançar o objetivo proposto.

CAPÍTULO 1:

Saúde bucal e autopercepção em adultos e idosos de Piracicaba, SP

Oral health and self-perception in adults and elderly in Piracicaba-SP

Carvalho, O. L.¹Silva, D. D.²; Sousa, M. L. R.^{3*}; Hebling, E⁴.

¹Mestrado Profissionalizante, Área de Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas. Avenida Limeira, 901. Piracicaba – SP. Brasil. CEP 13414-018. Fax: (19) 3412 5218; Fone: 3412 5209. shekina5@uol.com.br

²Programa de Pós Graduação em Odontologia, Área de Cariologia Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas. Avenida Limeira, 901. Piracicaba – SP. Brasil. CEP 13414-018. Fax: (19) 3412 5218; Fone: 3412 5209. diasdeb@yahoo.com.br

³Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas. Avenida Limeira, 901. Piracicaba – SP. Brasil. CEP 13414-018. Fax: (19) 3412 5218; Fone: 3412 5209. luzsousa@fop.unicamp.br

⁴Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas. Avenida Limeira, 901. Piracicaba – SP. Brasil. CEP 13414-018. Fax: (19) 3412 5218; Fone: 3412 5209. hebling@fop.unicamp.br. Esse manuscrito será submetido à publicação na Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sendo formatada de acordo com as normas dessa revista.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi verificar as condições de saúde bucal, bem como as condições sócio-econômicas, de acesso a serviços odontológicos e autopercepção da saúde bucal em idosos e adultos no município de Piracicaba (SP). A amostra foi de 23 idosos (65 a 74 anos) e 54 adultos (35 a 44 anos). Os exames foram realizados em domicílios, de acordo com critérios da Organização Mundial de Saúde. Encontrou-se 52,2% de edentulismo para os idosos e 2,0% para os adultos, sendo a média de dentes presentes de 6,9 e 20,7, respectivamente. Os idosos apresentaram CPOD de 27,0 e os adultos 19,9. O maior componente do índice CPOD foi dentes perdidos no grupo de idosos (92,3%) e adultos (52%). Quanto à necessidade de próteses totais, somente 5,6% dos adultos necessitavam de superiores e nenhum de inferiores, dos idosos, 17,4% tinham necessidade de próteses superiores e 21,7% de inferiores. Quanto aos demais resultados (características socioeconômicas, acesso a serviço odontológico e autopercepção), houve diferença entre os grupos apenas com relação a escolaridade, onde os adultos apresentaram melhores condições. A autopercepção foi semelhante entre os grupos, com dados positivos, apesar das condições clínicas serem diferentes. Diante destes resultados, há necessidade de programas preventivos e educativos tanto para idosos como para adultos, para que estes adultos cheguem à terceira idade com uma condição de saúde bucal melhor que a relatada atualmente.

Palavras-chaves: adultos; idosos; saúde bucal; autopercepção; levantamentos de saúde bucal.

INTRODUÇÃO

Os levantamentos epidemiológicos são importantes, pois oferecem base para que se possa estimar a situação atual e as futuras necessidades de cuidados de saúde bucal em uma população (WHO, 1987).

E por se tratar de população, torna-se necessário ressaltar um fato atual que é o envelhecimento desta, evidenciado pelo crescente aumento da população idosa em todo o mundo. (Papalléo Netto e Pontes, 2002).

No entanto, paralelamente às modificações demográficas, há necessidade também de profundas transformações socioeconômicas (particularmente nos países em desenvolvimento), visando melhor qualidade de vida aos idosos e àqueles que se encontram em processo de envelhecimento, que são os adultos (Papalléo Netto e Pontes, 2002).

Assim, para avaliar a qualidade de vida, os levantamentos epidemiológicos tem sido complementados com questões sobre a autopercepção dos indivíduos, visando um melhor entendimento do que é sentido e quais as necessidades percebidas em relação à saúde.

Os adultos constituem a larga maioria da população, que demandam fortemente por serviços odontológicos e influenciam decisivamente o comportamento de seus dependentes (Pinto, 2000), porém, há escassez de relatos sobre saúde bucal referente a esta população.

Acrescenta-se ainda que, paralelamente à cárie e às doenças periodontais, ainda é comum a prática de extrações em série, o que conduz ao edentulismo e ao uso de próteses. E em se tratando de Brasil, é necessário ressaltar que existe

uma dificuldade de acesso aos serviços odontológicos por uma grande parte dos indivíduos (Pinto, 2000, PNDA, 1998).

Outro fator importante a se destacar, é o papel dos fatores sócio-comportamental e ambiental nas doenças bucais e saúde e isto tem sido demonstrado em vários levantamentos epidemiológicos (Petersen, 2003). No geral, as cidades com níveis mais altos de prevalência de cárie, também apresentam um perfil com renda insuficiente; adultos sem alfabetização; menor renda familiar além de menor IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) (Peres et al., 2003).

O conhecimento das condições da saúde bucal da população adulta e idosa, no município é importante no planejamento de ações de atenção à saúde bucal. (Shinkai & Del Bel Cury, 2000),

O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de cárie, enfatizando o número de dentes presentes, uso e necessidade de próteses totais e edentulismo, descrevendo a autopercepção, acesso a serviços odontológicos e fatores sócio-econômicos em idosos e adultos no Município de Piracicaba, para que através do conhecimento destas condições, possam ser estabelecidas ações específicas direcionadas a estes grupos.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho utilizou dados de um estudo transversal, denominado Condições de Saúde Bucal no Estado de São Paulo em 2002 (SES, 2002), sendo parte de um projeto de abrangência nacional, denominado Projeto SB Brasil (Brasil, 2004). Foi adotado como base para o tamanho amostral em cada grupo etário, a variável cárie dentária, medida pelo índice CPOD (número médio de dentes afetados pelos indivíduos). Para os adultos e idosos, o tamanho da amostra foi calculado para cada macrorregião no país (Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste), a partir das estimativas de cárie produzidas em 1986, pelo Ministério da Saúde (Brasil, 1988). Ressalta-se que não foram utilizados dados mais recentes (Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: Estado de São Paulo, 1998) [SES, 1999] para o cálculo do tamanho da amostra, em função da adoção do mesmo critério metodológico utilizado para o estudo nacional (Brasil, 2004).

Assim, a amostra foi probabilística e estratificada por idade, totalizando 54 adultos (35 a 44 anos) e 23 idosos (65 a 74 anos), para o município de Piracicaba.

O processo de calibração (treinamento) foi planejado considerando-se 05 examinadores/município. Todo o processo de calibração da equipe foi dimensionado para abranger, pelo menos, 24 horas de trabalho.

A concordância intra-examinadores foi verificada durante o processo de calibração (99,0%, com IC95% entre 98,1 e 99,5) e durante a fase de coleta de dados a partir do exame em duplicata em 10% da amostra (com valores acima de 95%). A concordância interexaminadores, aferida no processo de calibração foi de 98,9%, com IC95% entre 98,0 e 99,4, considerados como valores aceitáveis.

Os índices utilizados obedeceram aos códigos e critérios recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 1997). As seguintes condições foram pesquisadas: cárie dentária (índice CPOD), uso e necessidade de próteses. Foram também obtidos dados relativos às condições sócio-econômicas, acesso a serviços odontológicos e autopercepção da saúde bucal (Quadro 1). Ressalta-se que os dados avaliados referiram-se somente as questões com asterisco.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de maio a julho de 2002, sendo que os exames intrabuciais foram realizados em unidades domiciliares e seguiram a metodologia proposta pela OMS (WHO, 1997). Foram utilizados espelhos bucais planos e sondas periodontais da OMS, sob iluminação natural, ventilação e proximidade de uma fonte de água, onde o examinador e o indivíduo a ser examinado deveriam estar sentados.

Os dados foram digitados utilizando uma base eletrônica construída no software SB Dados, produzido em linguagem *Fox Base* (Visual Fox Pro versão 5). Para a análise dos dados, foi utilizado o teste Qui quadrado e Exato de Fischer para verificar as diferenças das variáveis entre os grupos, usando os valores numéricos.

Por se tratar de uma pesquisa que envolveu seres humanos, a mesma foi submetida e aprovada pelo Conselho de Ética Profissional da FOP/UNICAMP, de acordo com o parecer 081/2004.

Resultados

Do total da amostra, a maioria dos idosos (68,5%) e dos adultos (65,2%) eram mulheres e quanto à etnia, a maioria dos idosos e dos adultos eram brancos, com percentual de 87% e 85,2%, respectivamente (Tabela 1).

Os idosos apresentaram CPOD médio de 27,0, com a maior porcentagem relativa a dentes perdidos (92,3). Já o CPOD relativo aos adultos foi de 19,9, onde a maior porcentagem também foi de dentes perdidos (52), seguida de dentes restaurados (39,3) (Tabela 1).

A média de dentes hígidos foi de 5,0 para os idosos e 12,1 para os adultos; quanto aos dentes presentes, a média foi de 6,9 e 20,7, respectivamente. Torna-se importante ressaltar que 52,2% (n=12) dos idosos e 2,0% (n=1) dos adultos eram edêntulos (Tabela 1). Os que apresentaram 20 ou mais dentes presentes foram 13,0% (n=3) dos idosos e 64,8% (n=35) dos adultos.

Da amostra de idosos, 61,0% (n=14) usavam próteses totais superiores e 39,1% (n=9) inferiores, dos adultos, somente 16,7% (n=9) e 2,0% (n=1) usavam próteses totais superiores e inferiores, respectivamente (Tabela 1).

Com relação aos idosos, a necessidade de próteses totais foi de 17,4% (n=4) para superior e de 21,7% (n=5) para a inferior, para os adultos, esta necessidade foi de apenas 5,6% (n=3) para a arcada superior e sem necessidade para a inferior (Tabela 1).

Tabela 1: Respostas relativas as variáveis demográficas e clínicas em adultos e idosos. Piracicaba, 2002.

Variáveis	Grupos		p
	adultos	Idosos	
Gênero (%)			
Homens	34,8	31,5	
Mulheres	65,2	68,5	-
Etnia (%)			
Branços	85,2	87,0	-
Não brancos	14,8	13,0	
CPOD (média)	19,9	27,0	-
Dentes cariados	1,7	1,3	-
Dentes perdidos	10,4	24,9	<0,05
Dentes restaurados	7,8	0,8	-
Dentes hígidos (média)	12,1	5,0	<0,05
Edentulismo (%)	2,0	52,2	-
Dentes presentes (média)	20,7	6,9	-
Presença de 20 ou + dentes (%)	64,8	13,0	<0,05
Uso de prótese total (%)			
Superior	16,7	61,0	-
Inferior	2,0	39,1	-
Necessidade de prótese total			
Superior	5,6	17,4	-
Inferior	--	21,7	-

(teste Qui-quadrado)

As condições socioeconômicas tanto dos adultos como dos idosos não foram muito diferentes, onde 55,6% dos adultos e 47,8% dos idosos não possuíam renda pessoal (Tabela 2).

Quanto à escolaridade, 35% (n=19) dos adultos e 78,2% (n=18) dos idosos freqüentaram a escola de 1 a 4 anos. Somente os adultos apresentaram escolaridade acima de 9 anos (33,5%), revelando assim melhor escolaridade para essa faixa etária (p=0,04) (Tabela 2).

Tabela 2: Respostas relativas às questões sobre nível sócio-econômico em adultos e idosos. Piracicaba, 2002.

Variáveis	Grupos		p
	adultos	Idosos	
Escolaridade (%)			
Nenhuma	2,0	13,0	<0,05 ¹
De 1 a 4 anos	35,0	78,2	
De 5 a 9 anos	29,5	8,8	
Acima de 9 anos	33,5	-	
Renda pessoal (%)			
Não possui	55,6	47,8	>0,05 ²
Até R\$ 300,00	20,2	34,7	
Acima de R\$ 300,00	24,2	17,5	

(teste Exato de Fischer¹ e Qui quadrado²)

Em relação ao tempo da última visita ao dentista, a maioria dos adultos (96,3%) e todos os idosos já foram ao dentista alguma vez; 56,5% dos idosos foram há 3 anos ou mais e 46,3% dos adultos há menos de 1 ano. A maioria (idosos e adultos) foi informada de como evitar problemas bucais e considera que tem necessidade de tratamento (Tabela 3).

Tabela 3: Respostas relativas as questões sobre acesso a serviços odontológicos em adultos e idosos. Piracicaba, 2002.

Variáveis	Grupos		p
	Adultos	Idosos	
Já foi ao dentista (%)			
Sim	96,3	100	>0,05 ¹
Não	3,7	-	
Quanto tempo (%)			
Nunca foi	-	4,3	>0,05 ²
Menos de 1 ano	46,3	34,8	
De 1 a 2 anos	14,8	4,3	
3 ou + anos	38,9	56,5	
Teve informações de como evitar problemas bucais (%)			
Sim	77,8	56,5	>0,05 ²
Não	22,2	43,5	
Considera que necessita de tratamento odontológico (%)			
Sim	79,6	73,9	>0,05 ²
Não	20,4	26,1	

(teste Exato de Fischer¹ e Qui quadrado²)

Quanto a autopercepção da saúde bucal, entre os adultos, a minoria (31,5%) classificou a saúde bucal como ruim ou péssima, bem como a aparência dos dentes e gengivas; muitos (46,3%) responderam que têm boa mastigação e, quanto à fala, metade (50%) relatou que esta era classificada como boa. Já a maior parte foi a que respondeu que a saúde bucal não influencia em seus relacionamentos (57,4%) e também os que não tiveram dor em seus dentes e gengivas nos últimos 6 meses (53,7%) (Tabela 4).

Os idosos perceberam sua saúde bucal da mesma forma que os adultos, a minoria classificou sua saúde bucal (17,3%), a aparência dos dentes e gengivas

(21,7%) e a mastigação (26,1%) como ruim ou péssima; a fala foi classificada como boa por muitos (39,1%) e a maioria relatou que a saúde bucal não afeta seus relacionamentos (56,5%) e que não teve dor nos dentes e gengivas nos últimos 6 meses (60,9%), sem diferenças significantes entre os grupos ($p>0,05$).

Tabela 4: Respostas relativas as questões sobre autopercepção em saúde bucal em adultos e idosos. Piracicaba, 2002.

Variáveis (%)	Grupos		p
	adultos	Idosos	
Saúde bucal (%)			
Péssima/ruim	31,5	17,3	>0,05 ²
Regular	33,3	34,9	
Boa/ótima	35,2	47,8	
Aparência dentes e gengivas (%)			
Péssima/ruim	31,5	21,7	>0,05 ²
Regular	29,6	30,5	
Boa/ótima	38,9	47,8	
Mastigação (%)			
Péssima/ruim	24,1	26,1	>0,05 ²
Regular	22,2	34,8	
Boa/ótima	53,7	39,1	
Fala (%)			
Péssima/ruim	11,2	13,0	>0,05 ¹
Regular	20,3	26,2	
Boa/ótima	68,5	60,8	
Saúde bucal afeta relacionamento com outras pessoas (%)			
Não afeta	57,4	56,5	>0,05 ²
Afeta	42,6	43,5	
Quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 6 meses (%)			
Nenhuma	53,7	60,9	>0,05 ²
Pouca a muita	46,3	39,1	

(teste Exato de Fischer¹ e Qui quadrado²)

Discussão

A grande importância deste estudo deveu-se ao fato de se tratar de um estudo domiciliar, com dados complementares inovadores em levantamentos epidemiológicos em saúde bucal, com abordagem de fatores socioeconômicos, acesso a serviços e autopercepção da saúde bucal.

Dados atuais referentes às Condições de Saúde Bucal no Estado de São Paulo (SES-SP, 2002) em que o município de Piracicaba foi inserido na amostra (CPOD=19,9 para adultos), revelaram experiência de cárie nos adultos de 20,3 dentes, onde, apesar da amostra ter sido domiciliar, não se apresentou muito diferente da encontrada no Estado de São Paulo no ano de 1998, em que os adultos apresentaram 22,39 dentes com experiência de cárie, sendo a perda dentária responsável por 50% do valor total deste índice (Frazão et al., 2003).

Complementando os dados sobre nível sócio-econômico, em Piracicaba o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) para o ano de 2000 era de 0,836, muito próximo do Estado de São Paulo (0,814), sendo considerado como alto desenvolvimento humano (SEADE, 2005), o que pode estar refletindo condições semelhantes para estas populações.

Quanto aos idosos, no Estado de São Paulo a experiência de cárie foi de 28,6 em 1998 e de 28,2 em 2002, sendo de 27,0 em Piracicaba, ou seja, em todos estes estudos, a saúde bucal dos idosos pode ser considerada como insatisfatória quando comparada com a dos adultos. No Brasil, os dados não foram diferentes, o CPOD para os adultos foi de 20,1 (65,7% de dentes perdidos) e para os idosos, de 27,8 (92,9% de dentes perdidos) (Brasil, 2004)

Vale acrescentar que na amostra estudada, o componente que contribuiu com maior porcentagem para o índice CPOD, tanto em adultos como em idosos, foram os dentes perdidos. No entanto, quanto à presença de dentes, os adultos apresentaram média de dentes presentes três vezes maior (20,5) comparada com os idosos (6,9). Salienta-se ainda que apesar das condições clínicas terem sido bem diferentes, a autopercepção da saúde bucal foi semelhante para adultos e idosos.

Além da autopercepção, os dados sobre o nível socioeconômico não foram diferentes em ambos os grupos (apenas com relação à escolaridade), também não houve diferença com relação ao acesso a serviços odontológicos, apesar dos adultos terem ido ao dentista com uma frequência maior que os idosos, o que pode ter a influência da melhor escolaridade e assim pode-se inferir que a saúde bucal seja melhor para este grupo devido a estes fatores.

Dados da literatura nacional apontam para índices CPOD em idosos que variam de 26,6 a 30,6, sendo o maior componente referente a dentes perdidos, com uma porcentagem entre 77,2% e 96,3%, onde a média de dentes presentes não ultrapassou 6,98 (Silva, 1999; Carneiro, 2001; Silva et al., 2002; Silva et al., 2004), não apresentando diferenças notáveis quanto ao presente estudo.

A divulgação de dados sobre condições de saúde bucal em adultos é limitada, assim, dos trabalhos existentes, a situação não se difere do presente estudo, com CPOD variando de 20,4 a 22,9, onde a perda dentária contribuiu substancialmente na experiência de cárie, com porcentagens entre 40,5% a 50,0% (Cangussual, 2001, Frazão et al., 2003, Silva et al., 2004).

Uma medida de grande importância para a saúde bucal refere-se ao número de

dentes presentes. Considerando-se que uma das metas da OMS para o ano 2000, era de que 50% dos idosos e 75% dos adultos apresentassem 20 dentes presentes ou mais, pôde-se observar que os percentuais apresentados neste estudo (13,0% e 64,8% de idosos e adultos, respectivamente) estão distantes de tais metas (Paixão, 2002).

Os dados evidenciaram o problema de predominância de dentes perdidos, aumentando com isto o número de idosos edêntulos e mostrando a real necessidade da existência de programas específicos para estes grupos etários. Um fato importante a ser ressaltado neste estudo foi quanto à diferença apresentada entre as médias de dentes hígidos e presentes em adultos e idosos, onde os idosos apresentaram grande número de dentes perdidos com relação aos adultos. Este acontecimento pode estar relacionado a ida com maior freqüência ao dentista pelos adultos, o que implicaria em maiores cuidados e melhores resultados que os idosos de hoje.

Com relação ao uso de prótese total, Frare et al. (1997) em Pelotas –RS, relataram que 64,6% dos idosos eram edêntulos, onde a maioria usava prótese total superior por motivos estéticos e não usava inferior por apresentar desconforto mostrando que há uma deficiência mastigatória, mesmo com o uso de próteses.

Da amostra de idosos de Piracicaba, 52,2% eram edêntulos, sendo que também houve uma maior porcentagem dos que usavam próteses totais superiores.

Quanto ao uso e necessidade de próteses totais, os resultados deste estudo em relação aos idosos, não diferiram dos apresentados por Carneiro (2001), onde

48,12% usavam próteses totais superiores e 22,53% inferiores e necessitavam de prótese total superior e 50,86% de inferior.

Os dados sobre idosos e adultos de Piracicaba (SES-SP, 1998), mostram que 91% dos idosos e 5% dos adultos necessitavam de prótese total superior e 75% e 3% de inferior, já os que usavam prótese seja, a porcentagem de uso e total, a porcentagem foi de 98 e 50 para a superior e 91 e 33 para a inferior. Diante destes resultados, torna-se importante mais uma vez enfatizar que ações de saúde bucal preventivas, curativas e reabilitadoras são necessárias, para que específicas para cada grupo etário. Recomenda-se dar prioridade ao controle de doenças, bem como à complementação dos dados clínicos com dados sobre a percepção da saúde bucal, para que futuramente possa haver um maior número de idosos com seus dentes naturais e que os adultos possam permanecer com um número ainda maior de dentes presentes. Apesar dos dados clínicos apresentarem-se discrepantes entre os grupos, o mesmo não aconteceu com os dados sobre a percepção e acesso a serviços relativos a saúde bucal, que podem ser considerados positivos em ambos os grupos.

CONCLUSÕES

Houve uma alta prevalência de edentulismo nos idosos e os adultos apresentaram melhores condições de saúde bucal, porém as diferenças foram apenas referentes às condições clínicas e escolaridade. Torna-se necessário que o planejamento em saúde bucal para estes grupos tenham como base a realidade apresentada para que desta forma, sejam implementados programas específicos que promovam saúde e consigam controlar doença, buscando efetivamente uma melhora na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 1988.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB 2003: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira: 2002-2003. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
3. Cangussu MCT, Coelho EO, Castellanos Fernandez RA. Condições de saúde bucal em adultos e idosos em Itatiba/SP, Brasil -2000. Rev Odontol Unesp. 2001; 30: 245-56.
4. Carneiro RMV. Saúde bucal em idosos institucionalizados na cidade de São Paulo: estudo epidemiológico e de autopercepção. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2001.
5. Frare SM, Limas PA, Albarello FJ, Pedot G, Régio RAS. Terceira idade: quais os problemas orais existentes? Rev Assoc Paul Cir Dent. 1997; 51: 573-6.
6. Frazão P, Antunes JLF, Narvai PC. Perda dentária precoce em adultos de 35 a 44 anos de idade. Estado de São Paulo, Brasil, 1998. Rev Bras Epidemiol. 2003; 5: 49-57.
7. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade). Condições de Vida- Índice de Desenvolvimento Humano de Piracicaba e do Estado de São Paulo, 2005. disponível em : <<http://www.seade.gov.br>> Acesso em 16 maio 2005.
8. Paixão DF. Tecnologia para todos. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2002; 56:408-17.
9. Papaléo Netto M, Ponte JR. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: Papaléo Netto M. Gerontologia. São Paulo: Editora Atheneu Santos; 2002. Cap. 1, p. 3-12.

10. Peres MA, Peres KG, Antunes JL, Junqueira SR, Frazao P, Narvai PC. The association between socioeconomic development at the town level and the distribution of dental caries in Brazilian children. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2003;14: 149-57.
11. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNDA). Acesso e Utilização de Serviços de Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério da Saúde; 1998. 44 p.
12. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003; 31 (supl.1): 3-24.
13. Pinto VG. Saúde bucal para adultos. In: Pinto VG. Saúde bucal coletiva. 4 ed. São Paulo: Editora Santos, 2000. Cap. 4. p. 114-116.
14. Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES-SP). Condições de saúde bucal: Estado de São Paulo, Direção Regional de Saúde de Piracicaba – DIR XV, 1998. São Paulo: SES-SP, 1998.
15. Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES-SP). Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Estado de São Paulo, 1998. São Paulo: SES-SP, 1999.
16. Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES-SP). Condições de saúde bucal no Estado de São Paulo em 2002. São Paulo: SES-SP, 2002.
17. Shinkai RSA, Del Bel Cury, AA. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a obtenção integral ao idoso. *Cad Saúde Publica*. 2000; 16: 1099-1109.

18. Silva DD, Sousa MLR, Toledo R, Lisboa CM, Taglietta MF. Condições de saúde bucal em idosos na cidade de Piracicaba. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2002; 56:183
19. Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Saúde bucal em adultos e idosos na cidade de
20. Rio Claro, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Publica. 2004; 20: 626-31.
21. Silva SRC. Autopercepção das condições bucais em pessoas com 60 anos e mais de idade. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1999.
22. World Health Organization (WHO). Oral Health Surveys: basic methods. Geneva: WHO, 1997.

Considerações Finais

Baseado nas limitações desse trabalho, podemos obter as seguintes considerações finais:

- 1) Quando avaliamos as condições bucais entre os adultos e idosos, os adultos apresentaram melhores condições de saúde e nos idosos, foi observada uma alta porcentagem de indivíduos edêntulos;
- 2) Quanto a escolaridade, os adultos relataram mais tempo de estudo do que os idosos;
- 3) Esses dados poderão servir de subsídio para o planejamento de políticas públicas específicas para estes grupos populacionais, visando a implantação ou ampliação de ações para a promoção de saúde e prevenção das doenças, para uma melhor qualidade de vida.

Referências*

1. ATCHISON, K.A.; DOLAN, T. A. Development of the Geriatric Oral health Assessment Index. *J. Dent Educ*, Washington, v.54, n.11, p.680-687, Nov.1990.
2. BARNES, J. E.; WALLS, A. Gerodontology. London: Wright, 1994. 212p
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE . Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB 2003: Condições de Saúde Bucal da população Brasileira: 2002-2003. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. DOLAN, T. A. The sensitivity of the Geriatric Oral Health Assessment Index to Dental care. *J Dent Educ*, Washington, v.61, n.1, p.37-46, Jan. 1997.
5. DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M.J.D. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000. 630p.
6. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeções preliminares 1980-2020, mar.1995.
7. JOKOVIC, A & LOCKER, D.;1997. Dissatisfaction with oral health status in an Older adult population. *Journal of Public Health Dentistry*, 57:40-47.
8. KALACHE, A. et. al. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. *Rev.Saúde Publica*, São Paulo, v.21, n.3, p.200-210, jun. 1987.
9. LOCKER, D.; health outcomes of oral disorders. In: *J Epidemiol* 24(3): S85-S89, 1995.
10. MENEZES, M.; SALIBA, N.A Condição de Saúde Bucal da população idosa de Piracicaba-SP: 1998. *Rev Pós Grad*. V.7, n1, p.7-13, 2000.
11. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Population Fund. Report.2000.

De acordo com a norma da FOP/UNICAMP, baseada no modelo Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.

12. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Population Fund. Report.2000.
13. PASCHOAL, S. M. P., 2002. Epidemiologia do Envelhecimento.In: Gerontologia (M. Papaléo Neto), pp. 26-43,São Paulo: Editora Atheneu.
14. PEREIRA , A C.; SILVA, F.R.B.; MENEHIM, M.C. Prevalência de cárie e necessidade de prótese em uma população geriátrica institucionalizada da cidade de Piracicaba. *Robrac*. v.8, n. 26, p. 17-21, 1999.
15. PINTO, V.G. Saúde bucal para adultos. In: coletiva. 4ed.São Paulo: Editora Santos, 2000. Cap. 4.p. 114-116.
16. RESINE, S.T.; BAILIT, H.L. Clinical oral health status and adult perceptions Of oral health. *Soc. Sci. Med. (Med Psychol Med Sociol)*, Oxford, v.14A, n.6,p. 597-605, Dec. 1980.
17. ROSA, A G. F.; CASTELLANOS,R.A ; PINTO, V. G. Saúde bucal na terceira idade :um diagnóstico Epidemiológico RGO,v.41,n.2,p.97,1993
18. WERNER, C. W. et al. Odontologia geriátrica. *Rev. Fac. Odont Lins* v.11, n.I, p. 62-70,1998.

De acordo com a norma da FOP/UNICAMP, baseada no modelo Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.

ANEXO 1

: Avaliação sócio-econômica, acesso e autopercepção em saúde bucal

QUADRO 1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA
1- número de pessoas na casa
*2- escolaridade (anos de estudo)
3- estudante 0- Sim 1- Não
4- tipo de escola 0- não é estudante 1- pública 2- privada 3- outros
5- moradia 1- própria 2- própria em aquisição 3-alugada 4- cedida 5- outros
6- número de cômodos na casa
7- renda familiar (em reais)
*8- renda pessoal (em reais)
*9- posse de automóvel 0- não possui 1- Possui 1 automóvel 2- Possui 2 ou + automóveis

QUADRO 2

ACESSO A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

<p>*10- Já foi ao dentista alguma vez na vida?</p> <p>0- Sim</p> <p>1- Não</p>
<p>*11- Há quanto tempo?</p> <p>0- Nunca foi ao dentista</p> <p>1- Menos de 1 ano</p> <p>2- De 1 a 2 anos</p> <p>3- 3 ou + anos</p>
<p>12- Onde?</p> <p>0- Nunca foi ao dentista</p> <p>1- Serviço público</p> <p>2- Serviço privado liberal</p> <p>3- Serviço privado (planos e convênios)</p> <p>4- Serviço filantrópico</p> <p>5- Outros</p>
<p>13- Por quê?</p> <p>0-Nunca foi ao dentista</p> <p>1-Consulta de rotina/reparos/manutenção</p> <p>2-Dor</p> <p>3-Sangramento gengival</p> <p>4-Cavidades nos dentes</p> <p>5-feridas, caroços ou manchas na boca</p> <p>6-rosto inchado</p> <p>7- Outros</p>
<p>14- Como avalia o atendimento?</p> <p>0-Nunca foi ao dentista</p> <p>1-Péssimo</p> <p>2-Ruim</p> <p>3-Regular</p> <p>4-Bom</p> <p>5-Ótimo</p>
<p>*15- recebeu informações sobre como evitar problemas bucais?</p> <p>0- Sim</p> <p>1- Não</p>
<p>*16- Considera que necessita de tratamento atualmente?</p> <p>0- Sim</p> <p>1- Não</p>

QUADRO 3
Autopercepção da saúde bucal

<p>*17- Como classificaria sua saúde bucal?</p> <p>0- Não sabe/não informou</p> <p>1- Péssima</p> <p>2- Ruim</p> <p>3- Regular</p> <p>4- Boa</p> <p>5- Ótima</p>
<p>*18- Como classificaria a aparência de seus dentes e gengivas?</p> <p>0- Não sabe/não informou</p> <p>1- Péssima</p> <p>2- Ruim</p> <p>3- Regular</p> <p>4- Boa</p> <p>5- Ótima</p>
<p>*19- Como classificaria a sua mastigação?</p> <p>0- Não sabe/ não informou</p> <p>1- Péssima</p> <p>2- Ruim</p> <p>3- Regular</p> <p>4- Boa</p> <p>5- Ótima</p>
<p>*20- Como classificaria a sua fala devido aos seus dentes e gengivas?</p> <p>0- Não sabe/ não informou</p> <p>1- Péssima</p> <p>2- Ruim</p> <p>3- Regular</p> <p>4- Boa</p> <p>5- Ótima</p>
<p>*21- De que forma a sua saúde bucal afeta o seu relacionamento com outras pessoas?</p> <p>0- Não sabe/não informou</p> <p>1- Não afeta</p> <p>2- Afeta pouco</p> <p>3- Afeta mais ou menos</p> <p>4- Afeta muito</p>
<p>*22- O quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 6 meses?</p> <p>0- Nenhuma dor</p> <p>1- Pouca dor</p> <p>2- Média dor</p> <p>3- Muita dor</p>

	<p>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS</p>	
<p>CERTIFICADO</p>		
<p>O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "QUALIDADE DE VIDA E CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS", protocolo nº 081/2004, dos pesquisadores EDUARDO HEBLING e OSVALDO LUIZ DE CARVALHO, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 25/01/2005.</p>		
<p>The Research Ethics Committee of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that project "LIFE QUALITY AND ORAL HEALTH STATUS IN ELDERLY", register number 081/2004, of EDUARDO HEBLING and OSVALDO LUIZ DE CARVALHO, comply with the recommendations of the National Health Council – Ministry of Health of Brazil for researching in human subjects and was approved by this committee at 25/01/2005.</p>		
<p><i>Fernanda Klau Machado</i> p/ Cinthia Pereira Machado Tabchoury</p>	<p>Secretária CEP/FOP/UNICAMP</p>	<p><i>Jacks Jorge Junior</i> Coordenador CEP/FOP/UNICAMP</p>